

A prática da contenção em idosos: revisão integrativa

The practice of containment in the elderly: an integrative review

La práctica de la contención en ancianos: revisión integradora

Carolina Backes¹

Margrid Beuter¹

Larissa Venturini¹

Eliane Raquel Rieth Benetti¹

Jamile Lais Bruinsma¹

Nara Marilene de Oliveira Girardon-Perlini¹

Francine Feltrin de Oliveira¹

Descritores

Idoso; Restrição física; Enfermagem geriátrica; Cuidados de enfermagem; Saúde do idoso

Keywords

Aged; Restraint physical; Geriatric nursing; Nursing care; Health of the elderly

Descriptor

Anciano; Restricción física; Enfermería geriátrica; Atención de enfermeira; Salud del Ancian

Submetido

13 de Fevereiro de 2019

Aceito

13 de Junho de 2019

Resumo

Objetivo: Analisar as evidências da literatura sobre a prática da contenção em idosos.

Métodos: Revisão integrativa de literatura, com busca dos estudos primários publicados de 2013 a 2017, realizada nas bases de dados eletrônicas LILACS e MEDLINE, nos meses de maio e junho de 2018. As buscas foram obtidas pelo cruzamento, nas bases de dados, dos seguintes descritores e palavras: contenção; restrição; restrição física; e idoso.

Resultados: Foram incluídos 17 artigos e, a análise indicou que as evidências disponíveis na literatura reportam à prática de contenções no cotidiano de idosos, às consequências frente ao uso de contenções em idosos, e a técnicas alternativas ao uso das contenções.

Conclusões: O uso de contenções, principalmente físicas e químicas, é permeado por maior probabilidade de declínio cognitivo do idoso, além de consequências à saúde física e psicológica, podendo, até mesmo, resultar em óbito. Programas de intervenção e políticas designadas à diminuição do uso de contenções em idosos mostram-se como estratégias alternativas, contribuindo assim, para a qualificação da assistência.

Abstract

Objective: To analyze the literature evidence on the practice of containment in the elderly.

Methods: Integrative literature review, searching for primary studies published from 2013 to 2017, conducted in the electronic databases of LILACS and MEDLINE, in the months of May and June of 2018. The searches were obtained by crossing the descriptors and words: containment; restriction; physical restraint; and elderly.

Results: A total of 17 articles were included, and the analysis indicated that the available evidence in the literature reports to the practice of restraints in the daily life of the elderly, the consequences for use of restraints in the elderly, and alternative techniques to the use of restraints.

Conclusion: The use of restraints, mainly physical and chemical, is permeated by a higher probability of cognitive decline of the elderly, as well as physical and psychological health consequences, and can even result in death. Intervention programs and policies designed to reduce the use of restraints in the elderly are shown as alternative strategies, contributing to the qualification of care.

Resumen

Objetivo: analizar las evidencias de la literatura sobre la práctica de la contención en ancianos.

Métodos: revisión integradora de literatura, con búsqueda de los estudios primarios publicados de 2013 a 2017, realizada en las bases de datos electrónicas LILACS y MEDLINE, en los meses de mayo y junio de 2018. Las búsquedas fueron obtenidas por el cruce de los siguientes descriptores y palabras en las bases de datos: contención, restricción, restricción física y anciano.

Resultados: se incluyeron 17 artículos y el análisis indicó que las evidencias disponibles en la literatura se refieren a la práctica de contenciones en el cotidiano de los ancianos, a las consecuencias frente al uso de contenciones en ancianos y a las técnicas alternativas al uso de contenciones.

Conclusiones: el uso de contenciones, principalmente físicas y químicas, está impregnado de una mayor probabilidad de deterioro cognitivo del anciano, además de consecuencias en la salud física y psicológica, lo que puede, inclusive, derivar en óbito. Programas de intervención y políticas designadas a la reducción del uso de contenciones en ancianos se muestran como estrategias alternativas y, de este modo, contribuyen a la cualificación de la atención.

Autor correspondente

Carolina Backes

<https://orcid.org/0000-0002-2504-9105>

E-mail: karolbackes@hotmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900080>

Como citar:

Backes C, Beuter M, Venturini L, Benetti ER, Bruinsma JL, Girardon-Perlini NM, et al. A prática da contenção em idosos: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2019;32(5):578-83.

¹Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.



Introdução

A saúde do idoso mostra-se como prioridade de pesquisa e preocupação social, frente ao vertiginoso envelhecimento mundial das populações.⁽¹⁾ Segundo projeções, no Brasil, o total de pessoas idosas entre 60-64 anos, em 2018, contabilizou aproximadamente oito milhões e, em 2060, deverá crescer para mais de 15 milhões.⁽²⁾

A população idosa é o segmento populacional mais exposto às doenças e agravos crônicos não transmissíveis. A demanda de cuidados e assistência a esses indivíduos é maior, considerando as repercussões à capacidade funcional e às suas atividades de vida diária.⁽³⁾

Associado a sobrecarga de trabalho, exigência física e necessidade de conhecimento específico, o cuidar da pessoa idosa frequentemente ocasiona a utilização de métodos de contenção. Essa prática, compreendida como atos de segurar, manter, amarrar, tirar a ação e impedir, muitas vezes é assentida como auxílio nos cuidados desempenhados à pessoa idosa no intuito de controlar a agitação, impossibilitar a retirada de sondas, drenos e cateteres e suposta prevenção de quedas. No entanto, tem-se evidenciado repercussões negativas associadas ao uso da contenção, o que sinaliza a necessidade da equipe avaliar as consequências de suas omissões ou negligências, e, atentar aos princípios do convívio individual de cuidado.⁽⁴⁾

Considera-se que a contenção, seja física, mecânica, farmacológica/química e ambiental, está presente nos cenários de assistência à pessoa idosa, mostrando-se como prática corriqueira ou singular. A contenção física se refere ao uso da força do profissional e a contenção mecânica ao uso de qualquer instrumento, que possa restringir a capacidade de um indivíduo cuidar de si e locomover-se. A contenção química indica o uso de drogas e medicamentos para controle do comportamento do paciente. Impossibilitar a saída de alguém de um espaço físico remete à contenção ambiental.⁽⁴⁾

Observa-se que na literatura internacional as contenções física e mecânica apresentam o mesmo sentido: emprego de dispositivos que limitam a capacidade do indivíduo no autocuidado e impedem

a locomoção. No Brasil, a utilização da contenção física é empregada a fim de sustentar a medida mecânica, aplicada na sequência.⁽⁴⁾ Acredita-se que identificar as evidências sobre essa prática por meio de uma revisão integrativa de literatura, possibilita adensar o conhecimento e contribuir para que a assistência prestada ocorra com qualidade e dignidade.

Elucida-se que o presente estudo destaca a contenção de idosos nos diferentes cenários de atenção e abrange os variados tipos de contenção existentes. Os resultados poderão contribuir para o reconhecimento das práticas de contenção empregadas, e assim, refletir acerca de estratégias alternativas. Tendo em vista a problemática objetivou-se analisar as evidências da literatura sobre a prática da contenção em idosos.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, norteada pela questão de pesquisa: quais as evidências disponíveis na literatura sobre a prática da contenção em idosos? Para a formulação da pergunta de revisão, utilizaram-se os elementos da estratégia PICO (população/paciente - P: idosos; intervenção - I: prática da contenção; comparação - C: não se aplica; e "outcomes" (desfecho) - O: evidência).⁽⁵⁾

A produção de dados compreendeu a busca nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE), via PubMed, acessadas via portal CAPES. Realizou-se busca dos descritores junto ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). A estratégia de busca na LILACS incluiu "contenção" OR "restrição" [palavras] OR "restrição física" AND "idoso" [descritor de assunto]. Para a MEDLINE, utilizou-se "contention" [All Fields] OR "restraint" [All Fields] AND "Aged" [Mesh Terms].

Como critérios de inclusão, foram consideradas todas as produções primárias que abordassem o tema proposto, respondessem à pergunta de pesquisa e estivessem disponíveis na íntegra online e gratuitamente.

A fim de compreender produções nacionais e internacionais não houve seleção específica de idioma. O levantamento dos estudos ocorreu em maio e junho de 2018. Apuraram-se inicialmente 173 registros na base de dados LILACS e 2.583 registros na base de dados MEDLINE, totalizando 2.756 registros.

Para a realização da seleção dos estudos primários, a fim de minimizar eventuais vies de seleção, que consiste em erro de interpretação dos resultados, estabeleceu-se a presença de dois revisores, um principal (revisor 1), e um secundário (revisor 2).⁽⁶⁾ Os revisores, individualmente, selecionaram os estudos de acordo com os critérios estabelecidos, posteriormente na comparação das fases desenvolvidas foram evidenciadas possíveis divergências acerca da inclusão dos estudos primários e estabelecido consenso em relação às produções selecionadas.

Os revisores seguiram passos pré-estabelecidos no processo de seleção, inclusão e exclusão das produções.⁽⁶⁾ Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, sendo posteriormente incluídas produções que atenderam aos critérios de inclusão, totalizando 74 artigos. Frente ao extenso número de publicações, adotou-se o critério de exequibilidade analítica, que considerou apenas artigos publicados nos últimos cinco anos (2013 a 2017), contabilizando assim, 17 artigos (Figura 1).

A análise dos resultados perpassou pelo desenvolvimento da síntese dos estudos primários e realização de comparações acerca dos principais resultados que respondem à pergunta de revisão, com destaque às

diferenças e semelhanças entre os estudos.⁽⁶⁾ Assim, a análise e síntese dos resultados desta revisão integrativa, na forma descritiva, foram pautadas nos dados que responderam à pergunta de revisão.

Resultados

A caracterização dos artigos que compuseram o corpus desse estudo apontou que, dentre os 17 artigos analisados, dez (58,7%) originaram-se da Holanda, Espanha, Canadá, Bélgica e Noruega, cada país apresentou duas produções. Já Suíça, Taiwan, Austrália, Estados Unidos, Japão e Coreia detiveram uma produção, respectivamente (35,4%). Verificou-se ainda, um estudo multicêntrico entre República Tcheca, Inglaterra, Finlândia, França, Alemanha, Israel, Itália e Holanda (5,9%).

Quanto ao período, conforme o critério de exequibilidade analítica, predominaram estudos publicados no ano de 2013 (seis artigos). Acerca do delineamento dos estudos, cinco eram qualitativos (29,4%), seis quantitativos (35,3%) e seis mistos (35,3%). Em relação às subáreas do conhecimento, 11 estudos pertenciam à medicina (64,7%) e seis à enfermagem (35,3%).

A análise dos artigos indicou que as evidências disponíveis na literatura reportam à prática de contenções no cotidiano de idosos, às consequências frente ao uso de contenções em idosos, e a técnicas alternativas ao uso das contenções. Segundo a classi-

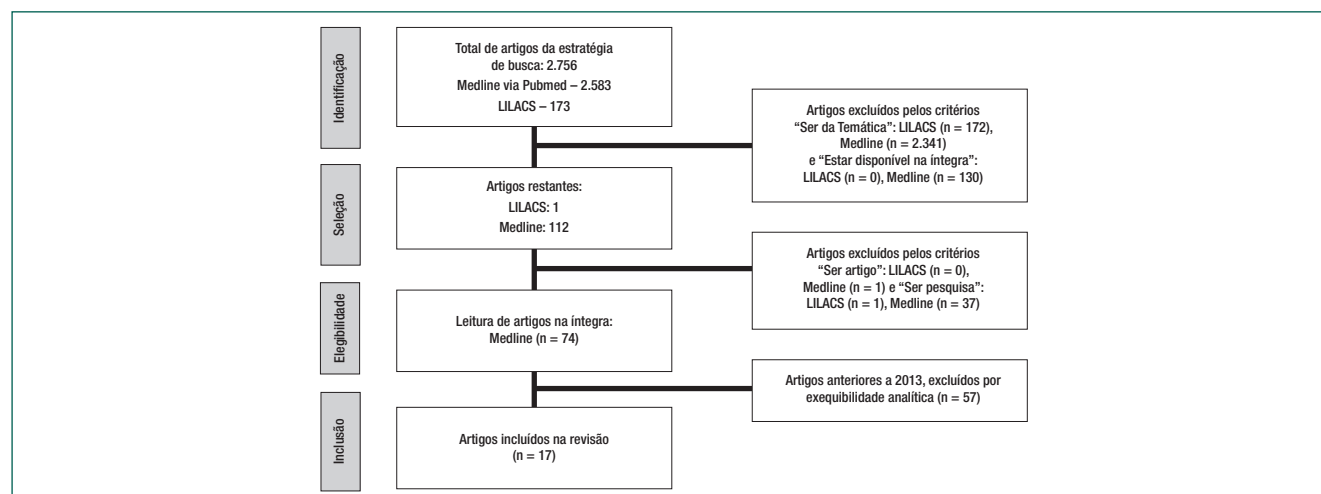


Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos

ficação dos níveis de evidência,⁽⁷⁾ a hierarquia da força da evidência foi construída levando em consideração o tipo de questão clínica dos estudos primários. Os tipos de contenção, as principais evidências e classificação dos artigos estão descritos no quadro 1.

Quadro 1. Síntese e níveis de evidências dos estudos/artigos

Nº	Tipo de contenção	Nível de evidência	Principais evidências
Bleijlevens et al. ⁽⁸⁾	Mecânica*	N6*	Propõe programa educacional para diminuição das formas de contenção em lares de idosos holandeses.
Enns et al. ⁽⁹⁾	Física*	N2*	Destaca a implementação de estratégia para redução do uso de contenção física em idosos.
Fariña-López et al. ⁽¹⁰⁾	Física	N4**	Sob a perspectiva profissional, a maioria não concorda com a assinatura do termo de consentimento para contenção, pelo familiar do idoso.
Foebel et al. ⁽¹¹⁾	Física e farmacológica/química	N2***	A contenção química (uso de medicamentos antipsicóticos) foi maior do que o emprego de contenção física.
Gagnon et al. ⁽¹²⁾	Mecânica e ambiental	N2**	Evidenciou a escuta e comunicação, como alternativas à contenção.
Goethals et al. ⁽¹³⁾	Física	N2**	A prática da contenção em idosos perpassa por processos de tomada de decisão do enfermeiro.
Gulpers et al. ⁽¹⁴⁾	Mecânica	N6*	O programa de intervenção para diminuição do uso das contenções pode ocasionar atitudes de mudança para redução de sua utilização.
Hofman et al. ⁽¹⁵⁾	Física	N4***	A taxa de uso de contenções nos ambientes de cuidados aos idosos varia, a depender do cenário e tipo de contenção envolvida. O uso de contenções físicas pode ser uma das mais predominantes em lares de idosos.
Huang et al. ⁽¹⁶⁾	Física	N4***	Os principais motivos do uso da contenção incluem a prevenção da remoção de dispositivos (sondas entéricas e vesicais, tubos orotraqueais, traqueostomias, entre outros).
Konetzka et al. ⁽¹⁷⁾	Física e farmacológica/química	N4***	Estados Unidos implementou a adição de taxas de uso de antipsicóticos aos relatórios das instituições de longa permanência para idosos, a fim de igualar a transparência das contenções física e farmacológica/química.
Kurata et al. ⁽¹⁸⁾	Física	N4***	O conhecimento e percepção de contenção física empregada em idosos que vivem em domicílio difere entre cuidadores familiares e prestadores de cuidados domiciliares.
Øye et al. ⁽¹⁹⁾	Física	N4***	O tempo de residência, os graus de dependência e a limitação da mobilidade e algumas características organizacionais podem mostrar-se associadas para o emprego da contenção.
Bellenger et al. ⁽²⁰⁾	Física	N2***	A prática da contenção pode resultar em óbito, consequência de asfixia mecânica e, a principal justificativa para a realização da contenção é a prevenção de quedas.
Kong et al. ⁽²¹⁾	Física	N2*	O programa de redução de contenção melhorou efetivamente o conhecimento, as percepções e as atitudes da equipe sobre o uso de contenção em idosos.
Muñiz et al. ⁽²²⁾	Física	N2*	As contenções físicas podem ser quase completamente eliminadas em consonância com níveis razoáveis de segurança
Gjerberg et al. ⁽²³⁾	Física	N2**	Os familiares dos idosos aceitam o emprego da contenção, por acreditarem que a equipe atua sempre no melhor interesse do paciente.
Scheepmans et al. ⁽²⁴⁾	Mecânica	N4***	A utilização de contenção mecânica no idoso justifica-se pela garantia de segurança.

* Questão clínica direcionada para o tratamento/intervenção.

** Questão clínica direcionada para o significado.

*** Questão clínica direcionada para o prognóstico ou etiologia.

Discussão

Os resultados da produção científica desta revisão estiveram relacionados à contenção cultural e rotineiramente presente nos diversos meios de convivência e assistência aos idosos e, evidenciaram para além de proteção e segurança, consequências de sua utilização, tempo de aplicação e falta de monitoramento. O fato deste estudo considerar duas bases de dados mostra-se como uma limitação. Sugere-se futuros estudos que incluam outras bases de dados a fim de analisar as demais publicações vigentes de acordo com a temática abordada.

O emprego de diferentes tipos de contenção,⁽¹⁹⁾ esteve associado às características residenciais e organizacionais das instituições de longa permanência para idosos. Ser do sexo feminino e possuir idade superior a 85 anos apresentaram-se como fatores que predispueram ao uso de contenção física ou química na população idosa.^(18,23) O uso da contenção justificou-se por características clínicas do idoso (agressividade, agitação), rotinas institucionais, dimensionamento insuficiente de profissionais perante o número de idosos assistidos e, como medida de segurança, principalmente para a prevenção de quedas e remoção de dispositivos.

Acerca do uso de contenção em lares de idosos, assistidos por uma organização de enfermagem domiciliar na Bélgica,⁽²⁴⁾ evidenciou-se que praticamente não houve avaliação do paciente após o início do uso da contenção. As consequências da não avaliação supracitada, incluem questões éticas iminentes.⁽²⁵⁾

Faz-se necessário o registro fidedigno no prontuário do idoso ou relatório de trabalho, neste caso da enfermagem, do momento da realização da contenção, a justificativa pela qual o idoso foi contido, os sinais vitais e demais padrões clínicos, o tempo de emprego da contenção, e as possíveis intercorrências resultantes, a exemplo de um possível edema de membro.

Por vezes, os profissionais não documentam a utilização de alguns tipos de contenções nos prontuários dos pacientes, como por exemplo, o uso de trilhos laterais (guardas na cama).⁽²⁶⁾ As consequências de não avaliação do paciente, para além

de questões éticas, relacionam-se ao bem-estar físico e até mesmo psicológico do idoso. Conforme evidenciado,^(9,12,16) entre as principais consequências ao uso de contenções citam-se lesões por pressão, redução do nível de força muscular dos membros, implicações ao bem-estar e segurança; agressividade, quedas, sofrimento psíquico, má nutrição e incontinência urinária.

As guardas de cama bilaterais e unilaterais (com uma parte do leito encostada na parede) apresentaram-se como os tipos de contenções físicas mais utilizadas, seguidas por cadeira de rodas, cinto na cadeira e ternos de sono/coletes.⁽¹⁵⁾ No Brasil, as guardas de cama elevadas são utilizadas em hospitais e instituições de longa permanência para idosos, em prol do cuidado e segurança para a prevenção de quedas do leito, entretanto, conforme evidenciado em estudos multicêntricos,^(15,26) as guardas elevadas são sinônimo de contenção física. Portanto, em culturas diferentes, percebem-se significados diferentes, para uma mesma prática.

Para elucidar maneiras de diminuir ou suprimir as formas de contenção nos diversos meios em que vivem os idosos, estratégias alternativas ao uso das contenções, programas educacionais e políticas designadas a diminuição do uso têm sido propostas,^(8,9,12,17-19,21,22) a exemplo de programa de intervenção multicomponente denominado *Expelling Belts* (EXBELT),^(8,14) cuja tradução significa “Cintos de expulsão”, desenvolvido em lares de idosos na Holanda. A proposta EXBELT e demais programas e estratégias multicomponentes, objetivaram divulgar resultados de mudanças da política da contenção, sobretudo após a sensibilização da equipe de enfermagem acerca dessa prática.

Conclusão

O uso de contenções varia de acordo com o cenário, diferentes categorias profissionais e tipo de contenção envolvida. As medicações antipsicóticas configuram-se como um tipo de contenção química utilizada; sexo feminino e idade superior a 85 anos, e o tempo de permanência em instituição influenciam a utilização de contenção. O emprego de conten-

ções físicas e medicações antipsicóticas, aumentam a probabilidade de declínio cognitivo, e pode resultar em consequências à saúde física, psicológica e até mesmo, em óbito. Dentre as estratégias alternativas ao uso de contenção, destacam-se os programas de intervenção e políticas designadas à diminuição do uso de contenções em idosos, contribuindo assim, para a qualificação do cuidado, em especial, de Enfermagem. Espera-se que esta revisão integrativa de literatura possa contribuir para o conhecimento teórico e prático da Enfermagem, pois auxiliares, técnicos e Enfermeiros desempenham atribuições importantes e significativas no cuidado ao idoso, seja em domicílio (orientando cuidadores) ou, na assistência direta em hospitais e instituições de longa permanência. Às demais profissões e à sociedade, que o estudo possa cooperar e ir ao encontro de dados estatísticos e demográficos, no presente e futuro, que indicam o aumento da população idosa a nível mundial, assim, contribuindo para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa.

Agradecimentos

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior (CAPES) (bolsa de Mestrado para autor correspondente).

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: OMS; 2015 [citado 2018 Dez 14]. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. Brasília (DF): IBGE; 2018 [citado 2018 Dez 14]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>.
3. Minayo MC. O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(1):247-52.
4. Menezes AK, Santana RS, Cimador F. Práticas Assistenciais Restritivas e a Cultura de Não-Contenção da Pessoa Idosa. In: Freitas EV, PY L. Tratado de geriatria e gerontologia. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016, cap. 116, p. 1267-76.

5. Santos CM, Pimenta CA, Nobre MR. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11.
6. de Paula CC, Padoin SM, Galvão CM. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. In: Lacerda MR, Costenaro RG. *Metodologia da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde*. Porto Alegre: Moriá; 2016. Cap. 2, p. 51-76.
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, editor. *Fineout-Overholt E. Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
8. Bleijlevens MH, Gulpers MJ, Capezuti E, van Rossum E, Hamers JP. Process evaluation of a multicomponent intervention program (EXBELT) to reduce belt restraints in nursing homes. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14(8):599-604.
9. Enns E, Rheemtulla R, Ewa V, Fruetel K, Holroyd-Leduc JM. A controlled quality improvement trial to reduce the use of physical restraints in older hospitalized adults. *J Am Geriatr Soc*. 2014;62(3):541-5.
10. Fariña-López E, Estévez-Guerra GJ, Núñez González E, Pérez Hernández DG, Gandoy Crego M. [Use of physical restraints on the elderly: attitudes, knowledge and practice among nursing staff]. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2013;48(5):209-15. Spanish.
11. Foebel AD, Onder G, Finne-Soveri H, Lukas A, Denking MD, Carfi A, et al. Physical Restraint and Antipsychotic Medication Use among nursing home residents with dementia. *J Am Med Dir Assoc*. 2016;17(2):184.e9-14.
12. Gagnon MP, Desmartis M, Dipankui MT, Gagnon J, St-Pierre M. Alternatives to seclusion and restraint in psychiatry and in long-term care facilities for the elderly: perspectives of service users and family members. *Patient*. 2013;6(4):269-80.
13. Goethals S, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. Nurses' decision-making process in cases of physical restraint in acute elderly care: a qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(5):603-12.
14. Gulpers MJ, Bleijlevens MH, Ambergen T, Capezuti E, van Rossum E, Hamers JP. Reduction of belt restraint use: long-term effects of the EXBELT intervention. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61(1):107-12.
15. Hofmann H, Schorro E, Haastert B, Meyer G. Use of physical restraints in nursing homes: a multicentre cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2015;15(1):129.
16. Huang HC, Huang YT, Lin KC, Kuo YF. Risk factors associated with physical restraints in residential aged care facilities: a community-based epidemiological survey in Taiwan. *J Adv Nurs*. 2014;70(1):130-43.
17. Konetzka RT, Brauner DJ, Shega J, Werner RM. The effects of public reporting on physical restraints and antipsychotic use in nursing home residents with severe cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc*. 2014;62(3):454-61.
18. Kurata S, Ojima T. Knowledge, perceptions, and experiences of family caregivers and home care providers of physical restraint use with home-dwelling elders: a cross-sectional study in Japan. *BMC Geriatr*. 2014;14(39):02-11.
19. Øye C, Jacobsen FF, Mekki TE. Do organisational constraints explain the use of restraint? A comparative ethnographic study from three nursing homes in Norway. *J Clin Nurs*. 2017;26(13-14):1906-16.
20. Bellenger E, Ibrahim JE, Bugeja L, Kennedy B. Physical restraint deaths in a 13-year national cohort of nursing home residents. *Age Ageing*. 2017;46(4):688-93.
21. Kong EH, Song E, Evans LK. Effects of a Multicomponent Restraint Reduction Program for Korean Nursing Home Staff. *J Nurs Scholarsh*. 2017;49(3):325-35.
22. Muñoz R, Gómez S, Curto D, Hernández R, Marco B, García P, et al. Reducing Physical Restraints in Nursing Homes: A Report From Maria Wolff and Sanitas. *J Am Med Dir Assoc*. 2016;17(7):633-9.
23. Gjerberg E, Lillemoen L, Pedersen R, Førde R. Coercion in nursing homes: perspectives of patients and relatives. *Nurs Ethics*. 2016;23(3):253-64.
24. Scheepmans K, Dierckx de Casterlé B, Paquay L, Van Gansbeke H, Milisen K. Restraint Use in Older Adults Receiving Home Care. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(8):1769-76.
25. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução no. 427, de 15 de fevereiro de 2012. *Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Diário Oficial da União 10 mai 2012; Seção 1.*
26. Estévez-Guerra GJ, Fariña-López E, Núñez-González E, Gandoy-Crego M, Calvo-Francés F, Capezuti EA. The use of physical restraints in long-term care in Spain: a multi-center cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2017;17:29.